



ADHD

throughout the lifecycle

The Brain, The Facts and The Best Treatment



**ASOSIASI KESEHATAN JIWA
ANAK DAN REMAJA INDONESIA**



ADHD
Throughout The Lifecourse

FULL PAPER

KONFERENSI NASIONAL I
AKESWARI

Hak Cipta dilindungi undang-undang

ADHD through out the life course (full paper)
ISBN 978-979-19836-0-0

Diterbitkan oleh :
AKESWARI JAKARTA, 2009

Penerbitan buku ini dikelola oleh:
Asosiasi Kesehatan Jiwa Anak dan Remaja Indonesia (Akeswari)

Redaksi Pelaksana Penerbitan:
Seksi Ilmiah Akeswari,
dr. Jan Prasetyo, SpKJ(K)
dr. Ika Widyawati, SpKJ(K)
dr. Hardiono Puspongoro, SpA(K)

Koordinasi penerbitan & rancangan kulit:
dr. Suzy Yusnadewi, SPKJ

KATA PENGANTAR

Pembicaraan mengenai anak acap kali dikaitkan dengan proses tumbuh kembang anak yang sedang dialaminya. Variasi perilaku anak selama masa proses tumbuh kembang tersebut sangat luas sehingga selalu menarik untuk dibicarakan. Sebenarnya proses tumbuh kembang anak merupakan "tema sentral" untuk anak berhubung "kualitas" anak ditentukan oleh keberhasilan dalam proses tersebut.

Proses tumbuh kembang anak terjadi dalam semua aspek (fisik, sosial, moral dan intelektual) dan berlangsung dalam tahapan-tahapan atau fase secara berkesinambungan. Pendapat sebelumnya menyatakan bahwa pada proses itu terjadi interaksi yang berantai antara anak dengan lingkungannya. Pendapat itu masih dapat dianggap bermakna berhubung factor yang terpenting dari lingkungan adalah orangtua yang merupakan tokoh kunci untuk proses tumbuh kembang anak. Sudah sepantasnya bahwa proses tumbuh kembang menjadi prioritas pertama dalam pengasuhan dan pendidikan anak. Dengan demikian seharusnya masyarakat mempunyai pengertian yang baik mengenai proses tumbuh kembang anak.

Patut disayangkan bahwa proses tumbuh kembang anak masih kurang dipahami atau dilupakan oleh mereka yang bertanggung jawab untuk mengasuh dan mendidik anak. Orangtua, guru dan para pembina anak lainnya sering menerapkan pola asuh yang kurang tepat pada anaknya. Adakalanya mereka menuntut hal-hal yang tidak mungkin diberikan atau dilaksanakan oleh anak berhubung kemampuannya masih terbatas. Perlu diingat bahwa anak bukanlah orang dewasa dalam bentuk mini dan pada setiap fase anak mempunyai karakteristik tersendiri.

Akibat yang lebih lanjut dari keadaan ini di Indonesia adalah bahwa timbul berbagai masalah kesehatan jiwa pada anak dan remaja. Juga timbul berbagai kondisi yang kurang menguntungkan bagi perkembangan jiwa anak dan remaja di Indonesia. Yang terakhir adalah timbul berbagai gangguan jiwa pada anak dan remaja yang sampai hari ini belum dapat diatasi

dengan baik antara lain gangguan autisme, skizofrenia pada anak dan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas.

Bagaimana kita menghadapi keadaan ini di Indonesia ? Kita tidak mau menyangkal terdapatnya masalah yang besar ini sebaliknya harus ikut bertanggung jawab dan menganggapnya sebagai tantangan. Masalah pada anak Indonesia harus menjadi masalah kita bersama berhubung anak adalah cikal bakal generasi mendatang

Dengan diterbitkannya buku ini merupakan hal yang penting dalam meningkatkan kesadaran dan pengertian terhadap ADHD, di kalangan professional dan pemerhati anak dan orangtua khususnya. Diharapkan ADHD dapat ditangani dengan lebih baik dan mendasar.

Asosiasi Kesehatan Jiwa Anak dan Remaja Indonesia [Akeswari] atau *The Indonesian Association for Child and Adolescent Mental Health*, yang merupakan perhimpunan seminari para professional dan pemerhati kesehatan jiwa anak dan remaja di Indonesia, menyelenggarakan Konferensi Nasional Akeswari I, dengan tema *ADHD throughout the life course*.

Hasil dari konferensi ini dapat dirangkum secara sistematis di dalam buku ini. Berbagai aspek penting pada ADHD beserta penanganan terkini dan dimaksudkan agar dapat menyelaraskan dengan perkembangan muktahir tentang ADHD pada anak dan remaja.

Dengan adanya buku ini juga diharapkan dapat menjadi acuan pustaka yang sangat bermanfaat dalam meningkatkan kesehatan jiwa anak dan remaja di Indonesia.

Prof. Dr. dr. W. Edlith Humris -- Pleyte, SpKJ(K)

Guru Besar Psikiatri

Divisi Psikiatri Anak dan Remaja

Departemen Psikiatri Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta

DAFTAR ISI

Kata Pengantar.....	iii
Daftar Isi.....	v
Pendahuluan.....	ix
1. DETEKSI DINI DAN ASSESSMENT ADHD	1
Pendahuluan.....	1
Perubahan Nama dan Kriteria Diagnostik.....	2
Deteksi Dini ADHD.....	3
Assesment ADHD.....	5
2. KOMORBIDITAS ADHD DAN KONDISI LAIN YANG MIRIP ADHD	14
Pendahuluan.....	14
Definisi ADHD.....	14
Komorbiditas vs Overlap	15
3. ADHD, APAKAH MENETAP SAMPAI DEWASA?	22
Perluakah mengenali ADHD pada orang dewasa?	22
Bagaimana mengenali ADHD pada orang dewasa?	23
Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS) Symptom Checklist.....	24
4. GARIS BESAR PEDOMAN TERAPI PSIKOFARMAKA PADA ADHD	30
Pendahuluan.....	30
Pedoman Umum.....	30
Pedoman Khusus.....	33
Stimulants	34
Tricyclic antidepressants (TCA)	35
Golongan Alpha Adrenergic.....	36
Atomoxetine.....	36
Anticonvulsants / mood stabilizers	36
Valproic acid (Depakene), divalproex sodium (Depakote)	36
Atypical antipsychotics.....	37

5. PENDEKATAN TATALAKSANA NON-FARMAKOLOGIK PADA ANAK DENGAN ADHD.....	39
Pendahuluan.....	39
Jenis-jenis Tatalaksana Non-Farmakologik.....	40
6. INTERVENSI PSIKOEDUKASI PADA ANAK DENGAN ADHD	44
Pendahuluan.....	44
Pengelolaan Dari Sisi Psikologis	49
Intervensi Keluarga: Pembentukan Sikap Positif	49
Pengelolaan Dari Sisi Pendidikan	53
7. STRATEGI MENDIDIK ANAK ADHD DI SEKOLAH	58
Pendahuluan.....	58
Hakikat Anak dengan Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas	58
Pendekatan Pendidikan di Sekolah.....	60
Program Pembelajaran Terstruktur dan Reduksi Stimulus	61
Modifikasi Perilaku.....	61
Pendekatan Latihan Kognitif.....	62
Sistem Pelayanan Pendidikan di Sekolah	63
Program Pendidikan Individual	65
8. ADD – ADHD, APA YANG DAPAT DILAKUKAN OLEH ORANGTUA	68
Mengerti sumber perilaku	68
Berikan umpan balik pada kelakuan-kelakuan anak	72
Kembangkan rutinitas di rumah	74
Rencanakan cara mengatasi problem/masalah	75
9. ADHD, BEBERAPA MASALAH DIAGNOSIS, DIAGNOSIS BANDING, KOMORBIDITAS DAN	
 PENYAKIT PENYERTA	80
Pendahuluan.....	80
Kejang dan epilepsi.....	82
Retardasi mental	82
Masalah tidur	82
<i>Developmental coordination disorder (DCD) dan Deficit in attention, motor control and perception (DAMP)</i>	82
ADHD dan <i>gifted children</i>	84
ADHD atau autisme, atau keduanya	84

Bagaimana membedakan ADHD dan ASD?	84
10. BAGAIMANA GAMBARAN ADHD PADA USIA DEWASA	89
Pendahuluan.....	89
Sejarah ADHD pada Orang Dewasa	89
Prediktor ADHD pada Orang Dewasa	91
Prevalensi ADHD pada Orang Dewasa.....	91
Gambaran Klinis ADHD pada Orang Dewasa.....	92
ADHD dan Komorbiditas	95
11. PENANGANAN ADHD DEWASA DENGAN KOMORBIDITAS	96
Pendahuluan.....	96
Diagnosis ADHD Dewasa	98
Diferensial Diagnosis ADHD Dewasa.....	100
Aspek Neurobiologi dari ADHD.....	102
Aspek Genetik dari ADHD.....	103
Penanganan Kasus ADHD Dewasa dengan Komorbiditas.....	104
12. DAMPAK PSIKOSOSIAL ADHD PADA USIA REMAJA DAN PADA USIA DEWASA	117
Pendahuluan.....	117
Gejala ADHD pada remaja / dewasa	118
Mengenali ADHD pada remaja dan dewasa	100
Stabilitas dan Sisa ADHD pada Remaja dan Dewasa	120

ADHD, APAKAH MENETAP SAMPAI DEWASA ?

dr. Sasanti Yunlar, SpKJ(K)

Divisi Psikiatri Anak dan Remaja

Departemen Psikiatri Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, Surabaya

Attention-deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) menurut *The Diagnostic and Statistical Manual-IV Text Revision* (APA, 2000), atau yang dalam *The International Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD)-10* (WHO, 1992) serta Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia (PPDGJ)-3 (Dep Kes RI, 1993) disebut Gangguan Aktivitas dan Perhatian (F.90.0), adalah merupakan kondisi yang identik walaupun tidak sama persis. ADHD dikelompokkan dalam Gangguan Perkembangan, yang onsetnya pada masa kanak. Onset ADHD adalah sebelum usia 7 tahun dengan gejala utama *inattention* dan *hyperactivity-impulsivity*.

Mengutip pernyataan Tuckman A (2007), ironis bila ADHD masih dianggap hanya sebagai "childhood disorder", padahal kenyataannya lebih banyak jumlah orang dewasa mengidap ADHD katimbang anak. Walaupun angka kejadian ADHD pada anak lebih tinggi, tapi mengacu pada sensus di Amerika Serikat tahun 2000, jumlah populasi dewasa berkisar tiga kali lebih banyak daripada anak; sehingga diduga ada sekitar 8 juta ADHD dewasa, sedangkan ADHD anak hanya 2 sampai 3 juta saja. Ini dikarenakan 30 sampai 50 persen ADHD anak akan berlanjut hingga dewasa (Am Fam Physician, Nov. 2000).

Perluakah mengenali ADHD pada orang dewasa ?

Dari segi jumlah kasusnya, mungkin sekali ADHD dewasa jauh lebih banyak daripada ADHD anak. Selain itu banyak bukti bahwa *deficit* pada ADHD bisa berakibat buruk bagi fungsi kehidupan secara menyeluruh apabila tidak disadari dan tidak dilakukan upaya perbaikannya, misalnya kecelakaan lalu lintas, berganti-ganti pekerjaan, problem perkawinan, membuat keputusan tanpa berpikir panjang, dan berbagai tindakan yang sifatnya impulsif (Tuckman A, 2007), juga bisa berdampak secara bermakna dalam hubungan interpersonal, karir, bahkan keamanan bagi pengidapnya (*The Value of Screening for Adults With ADHD* – diunduh 21 Maret 2009).

Bagaimana mengenali ADHD pada orang dewasa ?

ADHD dewasa merupakan fenomena yang relatif baru, karenanya belum masuk dalam buku pedoman diagnosis yang saat ini masih berlaku, seperti ICD-10 (WHO, 1992) maupun DSM-IV-TR (APA, 2000).

Ru kley, Kevin Murphy, dan Mariellen Fischer, dalam bukunya *ADHD in Adults : What the Science Say* (2008), New York : Guilford Press, seperti yang dikutip oleh Lara Honos-Webb (2008) menemukan bahwa *ADHD* pada orang dewasa digambarkan mempunyai ciri-ciri sebagai berikut :

1. Perhatiannya mudah teralih oleh stimulus yang tidak penting.
2. Tidak berpikir panjang (impulsif) dalam membuat keputusan.
3. Seperti mempunyai tenaga ekstra dan sulit berhenti dari kegiatan yang disukainya.
4. Mudah terjun dalam suatu kegiatan tanpa arah yang jelas.
5. Mudah lupa akan janji dan kesanggupan yang telah dibuatnya.
6. Melakukan tugas yang sudah terprogram dengan rinci secara acak-acakan (tidak mengikuti urutan yang seharusnya).
7. Umumnya mengendarai mobil terlalu kencang
8. Umumnya harus berjuang keras untuk memusatkan perhatian pada tugas ataupun saat rekreasi
9. *Disorganized*.

Untuk membuat diagnosis, maka syaratnya adalah gejala-gejala diatas – kecuali ngebut – harus sudah ada sejak sebelum usia 7 tahun. Selain itu, orang tersebut juga harus mengalami *impairment* dalam fungsi sehari-harinya, serta harus ada minimal 6 gejala diantara 9 gejala diatas. Gejala tersebut tampak pada minimal dua *setting* yang berbeda.

Menurut Russell Searight, John M. Burke, dan Fred Rottnek dalam artikelnya *Adult ADHD : Evaluation and Treatment in Family Medicine* (Am Fam Physician, Nov, 2000), *hyperactivity* yang pada *ADHD* anak merupakan gejala yang umum, dimana pada *ADHD* dewasa menjadi samar, berganti bentuk sebagai ketidak-tenangan dan sulit untuk *relax* atau santai. Kesulitan mempertahankan konsentrasi dalam menyelesaikan suatu tugas tampak semakin nyata sejalan dengan bertambah besarnya tanggung-jawab. Janji, kesanggupan sosial, dan *deadlines* sering terlupakan. Impulsivitas sering tampak dalam bentuk perilaku yang kurang sesuai dengan suasana, misalnya menyela pembicaraan, mengucapkan kata-kata kurang sopan yang menyinggung perasaan orang lain.

Disamping "sisa-sisa gejala" yang teramati oleh orang lain disekitarnya, individu dewasa dengan *ADHD* sering merasa frustrasi atas ketidak-mampuannya untuk mengatur kehidupannya (*to be organized*), sulit menentukan prioritas, sehingga tugas yang penting tidak terselesaikan dengan baik.

Wender PH, dalam bukunya *Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Adults*, New York, Oxford University Press, 1995, yang dikutip oleh Searight et al, menciptakan *Utah criteria for ADHD in Adults*, sebagai berikut :

I. Riwayat *ADHD* pada masa anak.

II. Gejala saat dewasa :

1. Hiperaktivitas dan konsentrasi yang payah.

2. Dua dari gejala di bawah ini :

- Afek yang labil,
- *Hot temper*
- Tidak mampu menyelesaikan tugas-tugas dan *disorganization*.
- *Stress intolerance*
- Impulsif.

Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS-v1.1) Symptom Checklist.

Dalam kriteria diagnosis *ADHD*, tercantum bahwa gejala-gejala yang ada sedikitnya harus tampak dalam dua *setting* yang berbeda, karena itu untuk menegakkan diagnosis *ADHD* pada anak sering kali perlu informasi dari orang-tua maupun guru dengan meminta mereka mengisi suatu *Rating Scale*.

Karena tidak semua gejala bisa teramati dalam *setting* klinik, maka untuk orang dewasa World Health Organization bekerja sama dengan the Workgroup on Adult ADHD (**Leonard Adler, MD**, Associate Professor of Psychiatry and Neurology, **Ronald C. Kessler, PhD**, Professor, Department of Health Care Policy, Harvard Medical School, **Thomas Spencer, MD**, Associate Professor of Psychiatry, Harvard Medical School, menyusun ***Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS-v1.1) Symptom Checklist***. Dengan belum adanya kriteria diagnosis resmi yang disepakati, maka *symptom checklist* ini mempunyai nilai sebagai penyaring (*screening*) untuk *ADHD* dewasa.

ASRS-v1.1 terdiri atas 18 butir kriteria yang ada dalam DSM-IV-TR. Enam diantara 18 pertanyaan tersebut merupakan butir yang paling memprediksikan gejala *ADHD* yang menetap sampai dewasa. Enam pertanyaan itu merupakan inti dari *ASRS v.1.1 Screener* yang juga merupakan Bagian A dari *Symptom Checklist* tersebut. Bagian B terdiri dari 12 pertanyaan lainnya.

Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS-v1.1) Symptom Checklist

Patient Name	Today's Date				
Please answer the questions below, rating yourself on each of the criteria shown using the scale on the right side of the page. As you answer each question, place an X in the box that best describes how you have felt and conducted yourself over the past 6 months. Please give this completed checklist to your healthcare professional to discuss during today's appointment.					
	Never	Rarely	Sometimes	Often	Very often
1. How often do you have trouble wrapping up the final details of a project, once the challenging parts have been done.					
2. How often do you have difficulty getting things in order when you have to do a task that requires organization?					
3. How often do you have problems remembering appointments or obligations?					
4. When you have a task that requires a lot of thought, how often do you avoid or delay getting started?					
5. How often do you fidget or squirm with your hands or feet when you have to sit down for a long time?					
6. How often do you feel overly active and compelled to do things, like you were driven by a motor?					
Part A					
7. How often do you make careless mistakes when you have to work on a boring or difficult project?					
8. How often do you have difficulty keeping your attention when you are doing boring or repetitive work?					
9. How often do you have difficulty concentrating on what people say to you, even when they are speaking to you directly?					
10. How often do you misplace or have difficulty finding things at home or at work?					
11. How often are you distracted by activity or noise around you?					
12. How often do you leave your seat in meetings or other situations in which you are expected to remain seated?					
13. How often do you feel restless or fidgety?					
14. How often do you have difficulty unwinding and relaxing when you have time to yourself?					
15. How often do you find yourself talking too much when you are in social situations?					
16. When you're in a conversation, how often do you find yourself finishing the sentences of the people you are talking to, before they can finish them themselves?					
17. How often do you have difficulty waiting your turn in situations when turn taking is required?					
18. How often do you interrupt others when they are busy?					
Part B					

Cara penilaian :

1. Berilah tanda X pada kolom yang menggambarkan seberapa sering untuk tiap butir gejala dalam berbagai *setting*, sekolah/pekerjaan, sosial dan keluarga.
2. Nilai Bagian A. Apabila empat atau lebih tanda X tercantum pada "bagian abu-abu" (untuk butir 1 sampai 3 mulai "*sometimes*" hingga "*very often*", dan butir 4 sampai 6 mulai "*often*" sampai "*very often*"), maka responden memiliki gejala *ADHD* yang menetap sampai dewasa.
3. Nilai pada Bagian B menunjukkan tambahan gejala *ADHD* yang memerlukan penelusuran lebih lanjut. Tidak ada skor total ataupun nilai diagnostik untuk 12 pertanyaan pada Bagian B. Ditemukan bahwa 6 pertanyaan pada Bagian A merupakan prediktor untuk *ADHD* dan butir yang terbaik sebagai *screening instrument*.

Pengukuran lain :

PsychCentral juga menggunakan 6 butir pertanyaan Bagian A dari ASRSv.1.1 sebagai penyaring untuk *ADHD* dewasa. Skor kunci yang diberlakukan adalah :

- bila skor 16 atau lebih, ada kemungkinan *ADHD* dewasa,
- bila skor 12 – 15, ada kemungkinan masuk kelompok "*probable Adult ADHD*",
- bila skor 0 – 11, tidak ada kemungkinan *ADHD* dewasa.

Perlu diingat bahwa mereka yang terjaring masuk dalam kelompok "*probable Adult ADHD*" atau "*Adult ADHD*" tidak selalu telah terdiagnosis sebagai *ADHD* anak di masa lalu, hal tersebut dikarenakan mereka tidak datang untuk konsultasi atau berobat pada masa anak dulu.

Survey ASRS v1.1.

Telah dilakukan survey pada 131 orang Indonesia dewasa untuk mengisi ASRS v1.1 dalam bahasa aslinya (bahasa Inggris), dengan deskripsi sebagai berikut :

Data responden (N=131) :

1. Jenis kelamin : laki-laki 48 (36,64%), perempuan 83 (63,36%)

2. Distribusi usia :

- 20 – 29 tahun	: 53 (40,46%)
- 30 – 39 tahun	: 33 (25,19%)
- 40 – 49 tahun	: 16 (12,21%)
- 50 – 59 tahun	: 21 (16,03%)
- 60 – 69 tahun	: 8 (6,11%)

3. Pendidikan/Pekerjaan :

- Mahasiswa	: 3 (2,29%)
- Sarjana Kedokteran (DM)	: 35 (26,72%)
- Dokter dan Dokter Gigi	: 6 (4,58%)
- Sarjana Strata 1 lainnya	: 31 (23,66%)
- Dokter Peserta PPDS I Psikiatri	: 21 (16,03%)
- Psikolog	: 6 (4,58%)

- Sarjana Strata 2 : 4 (3,05%)
- Psikiater : 22 (16,79%)
- Sarjana Strata 3 : 3 (2,29%)

Hasil :

I. Mengacu pada penilaian ASRSv1.1 :

- diluar "ruang abu-abu" : 110 (83,97%)
- 4 atau lebih tanda X dalam "ruang abu-abu" : 21 (16,03%)

II. Mengacu pada skor PsychCentral :

- 0 – 11 (*No disorder likely*) : 99 (75,58%)
- 12 – 15 (*Adult ADHD probable*) : 29 (22,13%)
- 16 keatas (*Adult ADHD*) : 3 (2,29%)

Pembahasan :

Karena *symptom checklist* yang diedarkan masih dalam bahasa aslinya, maka responden dipilih dari kelompok terbatas yang memahami *checklist* tersebut serta dapat terjangkau dalam waktu yang singkat. Terkumpul 131 responden dan tidak satupun pernah berobat untuk *ADHD* saat masa anak.

Cukup mengejutkan bahwa kelompok yang terjaring oleh ASRSv1.1 mempunyai gejala *ADHD* yang menetap pada dewasa sebanyak 16,03%. Persentase tersebut sesuai dengan yang terjaring sebagai *probable ADHD* menurut PsychCentral sebanyak 22,13%, dimana sebagian diantaranya masuk dalam kelompok yang mempunyai gejala *ADHD* dewasa menurut ASRSv1.1. Sebaliknya dengan penelusuran lebih teliti, dari 16,03% yang terjaring oleh ASRSv1.1 kemungkinan besar akan ditemukan kasus *ADHD* dewasa

Dengan mengacu pada *scoring* PsychCentral, hanya 2,29% responden mempunyai skor yang meyakinkan adanya *ADHD* dewasa. Ini mendekati angka kejadian 4% - 5% *ADHD* pada populasi dewasa, dimana angka kejadian *ADHD* pada anak adalah 7% - 8% (Stahl Stephen M., 2008 page 882)

Selain itu, dari 21 orang responden yang terjaring mempunyai gejala *ADHD* yang menetap sampai dewasa sesuai ASRSv1.1, mempunyai perincian 11 orang dari kelompok Sarjana Kedokteran (11 dari 53), 2 orang dari kelompok S1 lainnya (2 dari 31), 1 orang dari kelompok mahasiswa (1 dari 3), 3 orang dari kelompok Peserta PPDS I Psikiatri (3 dari 21), dan 4 orang dari kelompok Psikiater (4 dari 22). Angka tersebut menunjukkan distribusi yang kurang lebih merata untuk masing-masing kelompok (ada keterbatasan jumlah responden), dengan catatan pada kelompok yang lebih muda mempunyai persentase lebih tinggi.

Kenyataan bahwa walaupun diantara responden cukup banyak yang terjaring mempunyai gejala *ADHD* yang menetap sampai dewasa, tetapi mereka tetap bisa berfungsi sesuai dengan posisi masing-masing, menunjukkan bahwa "defisit" pada *ADHD* tidak harus menjadi petaka

akan tetapi bisa disikapi sebagai "gift/kelebihan" apabila yang bersangkutan bisa mengelolanya dengan baik [Lara Honos-Webb, 2008].

Kesimpulan.

Survey yang dilakukan dengan menyebarkan ASRSv1.1 pada 131 responden, mendapat hasil yang sejalan dengan kepustakaan bahwa gejala *ADHD* anak bisa berlanjut hingga dewasa. Dengan keterbatasan jumlah responden serta tidak ditelusurinya apakah responden telah mempunyai gejala *ADHD* tersebut sejak masa anak (tidak satupun mengaku pernah konsultasi atau berobat untuk *ADHD* sebelumnya), maka dari 131 responden ini tidak dapat diketahui berapa persentase *ADHD* anak yang berlanjut hingga dewasa. Dari kepustakaan dikatakan 30% - 50% *ADHD* anak akan berlanjut hingga dewasa.

Walaupun 21 orang responden yang terjaring mempunyai gejala *ADHD* yang menetap hingga dewasa, saat ini bisa berfungsi sesuai dengan posisi masing-masing, diharapkan apabila mereka menyadari adanya "defisit" serta berusaha mengelolanya dan menjadikannya sebagai suatu "gift", maka diprediksi mereka akan berfungsi jauh lebih baik dari saat ini serta mencegah terjadinya kegagalan atau masalah akibat "defisit" tersebut. Dalam hal ini ASRSv1.1 dapat berfungsi sebagai suatu alat untuk memberikan *awareness* (kesadaran) bagi individu yang mengisinya akan adanya suatu "defisit" yang membutuhkan perhatian atau penanganan lebih lanjut.

Untuk memasukkan diagnosis *ADHD* dewasa dalam buku pedoman diagnosis yang resmi, masih dibutuhkan suatu penelitian yang komprehensif.

Kepustakaan.

1. Dep Kes RI (1993) : Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia, Edisi 3. Jakarta.
2. Honos-Webb L (2008) : *The Gift of Adult ADD*. New Harbinger Publications, Inc. Oakland, CA 94609.
3. PsychCentral, *Quick Adult ADHD Screening Test*. <http://psychcentral.com/quizzes/adultaddquiz.htm>. Diunduh 21 Maret 2009.
4. Searight H.R., Burke J.M., Rottnek F : *Adult ADHD : Evaluation and Treatment in Family Medicine*. Am Fam Physician, Nov 1, 2000.
5. Stahl S.M. (2008) : *Stahl's Essential Psychopharmacology. Neuroscientific Basis and Practical Applications*. Cambridge University Press, New York.
6. *The Value of Screening for Adult With ADHD, Adult ADHD Self-Report Scale (ASRSv1.1) Symptom Checklist*. <http://www.addcoach4u.com/adultaddtest.html>. Diunduh 21 Maret 2009.
7. Tuckman A (2007) : *Integrative Treatment for Adult ADHD*. New Harbinger Publications, Inc. Oakland, CA 94609.